Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 39 — 13 Mai 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

CHANCRES DU SEIN, par M. le Prof. FOURNIER (avec 3 figures en couleur). 225

DE LA BRONCHITE MEMBRANEUSE CHRONIQUE, par M. PAUL CLAISSE, (avec 2 figures en couleur et 2 figures en noir). 229

ANALYSES

Chirurgie : Traitement de la tuberculose chirurgicale par des injections hypodermiques d'iode et méthode Durante, par M. EMILIO MEYNIER. — Extirpation d'un cancer du sein après deux injections de protonucléine, par M. JOHANNES MEYER 228

Obstétrique et Gynécologie : De l'ostéomalacie, par M. W. TAUFFER. 228

Neurologie et Psychiatrie : Syphilis et tabes, par M. W. ERB. — Sur deux cas de tumeur cérébrale (angiosarcome ou périthéliome dans la région du 3e ventricule) chez deux sœurs, par M. BESOLD. 228

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : L'autoscopie du larynx et de la trachée, par M. KIRSTEIN 229

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : La syphilis héréditaire de la moelle épinière, M. FOURNIER. — Myxodermie contracturante hémorrhagique, M. LANDOUZY. — Traitement des tumeurs malignes par le sérum d'âne naturel et immunisé, MM. ARLOING et COURMONT. — Applications thérapeutiques du suc gastrique, M. FREMONT. — Eclampsie puerpérale chez une primipare enceinte de sept mois et demi, M. ROBERT. — Photographie d'une balle dans les tissus, M. MONOD. — Sur la contagion professionnelle du cancer, M. POZZI. CXCVI

Société de biologie : Le lavage du sang dans les infections, M. LEJARS. MM. CHARRIN, CHAUVEAU, CHARRIN. — Les rayons X et les microbes lumineux, M. R. DUBOIS. — De l'existence d'un vestige de la clavicule chez les pachydermes, les ruminants et les solipèdes domestiques, M. LESBRE. — Sur une anomalie nouvelle des muscles de l'œil, M. L. BLANC. — Sur l'existence simultanée de deux ferments d'oxydation dans les cellules végétales, M. DE REY-PAILHADE. — Valeur antiseptique du benzène. MM. CHASSEVANT et OOT. — Du traitement de l'idiotie myxœdémateuse par l'ingestion du corps thyroïde, M. BOURNEVILLE. — Sur le Pentastomum constrictum Siebold, parasite du foie des nègres, M. GIARD. — Relâchement des muscles dans l'hémiplégie organique, M. BABINSKI. — Action des inhalations chloroformiques sur l'élimination de l'azote par les urines, M. WIDAL. CXCVI

Société française d'otologie, rhinologie et laryngologie : Un nouveau cas d'empyème chronique du sinus frontal avec fongosités, opéré et guéri par l'ouverture frontale et le curettage, M. LUC. — Un cas de mastoïdite de Bezold, M. MENDEL. — La perforation artificielle permanente du tympan dans les cas d'otite moyenne, M. MIOT. M. BOUCHERON. — Laryngite œdémateuse, M. L. BAR. — La toux amygdalienne, M. FURET. . . . CXCVII

Phospho-Glyco- *Glycérophosphate de fer et Manganèse* **FER CHEYNET**

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

HAMAMELIDINE LOGEAIS

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mardi 19 Mai 1896, à 1 heure. — M. CAILLAUD : Cangrènes infectieuses disséminées de la peau chez les enfants ; MM. Potain, Tillaux, Ricard, Gaucher. — M. DESBORDES : Des hernies adhérentes de l'iliaque. Adhérences par glissement ; MM. Tillaux, Potain, Gaucher, Ricard. — M. LALLEMAND : Contribution à l'étude des fibromes de l'ovaire ; MM. Tillaux, Potain, Gaucher, Ricard. — M. PERRÉE : De l'eczéma séborrhéine des enfants, ses causes, ses complications, son traitement, MM. Fournier, Straus, Netter, Chassevant. — M. FONTAINE : Coup d'œil sur l'histoire du traitement mercuriel de la syphilis ; MM. Fournier, Straus, Netter, Chassevant. — M. ATTAIX : La piperazine, Ses propriétés thérapeutiques ; MM. Straus, Fournier, Netter, Chassevant.

Jeudi 21 Mai 1896, à 1 heure. — M. SÉE : Le gonocoque ; MM. Brouardel, Debove, Albarran, Vidal. — M. HÉRARD : Formes septiques du cancer de l'estomac ; MM. Debove, Brouardel, Albarran, Vidal. — M. DUFRÊCHE : Essai sur les appareil-manuaires et de la gestation dans leur relations ; MM. Laboulbène, Hutinel, Hartmann, Wurtz. — M. LAGARDE : De l'hydarthrose du genou avec atrophie consécutive du triceps crural et de son traitement ; MM. Laboulbène, Hutinel, Hartmann, Wurtz.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 18 Mai 1896. — 2e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Retterer, Poirier. — 3e Oral (Première partie) : MM. Reynier, Varnier, Delbet. — 3e (Deuxième partie) : MM. Potain, Hayem, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Terrier, Ricard, Walther. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Monod, Reclus, Tuffier. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Straus, Gaucher.

Mardi 19 Mai 1896. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Panas, Mathias-Duval, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Rémy, Campenon, Poirier. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Le Dentu, Bar, Albarran. — 3e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Polaillon, Quénu, Bonnaire. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Raymond, Gilbert. — 4e : MM. Proust, Roger, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Duplay, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Cornil, Marie, Ménétrier. — 5e (Deuxième) partie, Charité (2e série) : MM. Jaccoud, Chantemesse, Charrin.

Mercredi 20 Mai 1896. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Rémy, Sebileau, Wurtz. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Reynier, Retterer, Poirier. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Marchand, Reclus, Walther. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Monod, Lejars, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Grancher, Joffroy, Widal. — 5e (Première partie), Obstétrique. Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Varnier, Broca.

Jeudi 21 Mai 1896. — 2e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Mathias-Duval, Berger, Chantemesse. — 3e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Raymond, Rémy, Thiéry. — 3e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Guyon, Bar, Poirier. — 3e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Duplay, Maygrier, Nélaton. — 3e Oral (Première partie), (3e série) : MM. Le Dentu, Polaillon, Bonnaire. — 3e (Deuxième partie), (1re série) : MM. Cornil, Charrin, Letulle. — 3e (Deuxième partie), (2e série) : MM. Dieulafoy, Joffroy, Achard. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 15 Mai 1896. — 2e Oral, (Première partie, (1re série) : MM. Reynier, Poirier, Walther. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Remy, Retterer, Thiéry. — 4e : MM. Pouchet, Gaucher, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux, Marchand, Lejars. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité, (2e série) : MM. Reclus, Broca, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Landouzy, Widal. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Sebileau.

Samedi 23 Mai 1896. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Poirier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Panas, Campenon, Nélaton. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Le Dentu, Polaillon. Albarran. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Joffroy, Hutinel, Roger. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Dieulafoy, Marfan, Achard. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Raymond, Marie, Ménétrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clin. d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Faculté de médecine de Paris (Concours de prosectorat). — Ce concours s'ouvrira le 26 Mai, à midi et demi. — Jury : MM. Panas, Tillaux, Berger, Terrier et Poirier, juges ; MM. Thierry, Albarran et Walther, juges suppléants.

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite.* Les veines caves. Anatomie et physiologie.

Candidats et ordre de lecture. — MM. Brin, Le Fur, Vauverts, Gesland, Cunéo, Ombredanne, Lenoir, Lardenois, Gosset, Pouquet.

Format des thèses. — A partir de l'année scolaire 1896-1897, le format des thèses de doctorat en médecine, sera l'*in-octavo* arrêté du 1er Mai 1896.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu (dernière épreuve).

Séance du 9 Mai.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Jacquet	30 — 84	Gallois	26 — 78

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — Ont obtenu (dernières épreuves).

Séance du 9 Mai.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Lyot . . 19	— 110	Morestin. . . . 18	— 96
Arrou. . 18 1/2	— 107 1/2	Thiéry. 18	— 101

Séance du 12 Mai.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Arrou. 19	126 1/2	Thiéry. 18	— 119
		Lyot. 16	129

Concours des Hôpitaux (Accouchements). — Ont obtenu (2e épreuve) :

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Wallich.	15 — 30	Potocki.	18 — 47
		Démelin	20 — 46

Prix Civiale. — Un concours est ouvert, en 1896, entre les internes titulaires ou provisoires pour l'attribution du prix biennal de 1.000 francs, fondé par feu M. Civiale, au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce travail devra être déposé au Secrétariat général de l'Administration, avant le 15 Décembre 1896, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires qui auraient été déjà présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Les élèves qui désireraient obtenir des renseignements sur les conditions du concours devront s'adresser au Secrétariat général (Bureau du service de santé).

VICHY-CÉLESTINS

SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

NOUVELLES

Élection de deux membres correspondants nationaux à l'Académie de Médecine. — Les candidats présentés étaient, en première ligne, M. Glénard (de Lyon); en seconde ligne, M. Mossé (de Toulouse); en troisième ligne, MM. Debierre (de Lille) et Renon (de Saumur); en quatrième ligne, M. Lemaistre (de Limoges) et Vidal (d'Hyères).

Au premier tour de scrutin, M. Glénard est élu par 50 voix contre 9 à M. Mossé, 1 à M. Debierre, 1 à M. Renon, et 2 à M. Lemaistre.

Au second tour, M. Mossé est élu par 53 voix contre 1 à M. Debierre et 7 à M. Lemaistre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

12 Mai 1896.

La syphilis héréditaire de la moelle épinière. — **M. Fournier** lit un rapport sur un mémoire de **M. Gilles de la Tourette.** Les manifestations médullaires syphilitiques peuvent se produire pendant la vie intra-utérine, l'enfance, et l'âge mûr.

Dans le premier cas, les lésions congénitales amènent la mort du fœtus, la mort de l'enfant à la naissance où dès les premiers mois; ce sont des lésions de méningo-myélite diffuse embryonnaire, comparable à l'hépatite diffuse embryonnaire décrite par Hudelo. Au point de vue clinique, elles se traduisent souvent par le syndrome de Little.

Lorsque l'enfant est plus âgé, la lésion se localise et atteint le système artériel ou conjonctif, à l'exclusion des autres. On a vu se produire la polyomyélite antérieure à cet âge.

Dans le troisième cas, ce sont des myélopathies syphilitiques héréditaires. Si elles sont admises théoriquement aujourd'hui, on n'y pense guère en clinique; et cependant le fait n'est pas rare. Cette influence, exercée par la syphilis sur la plupart des organes, peut se montrer encore au delà de l'âge de quarante ans. Le tabès doit rentrer, suivant l'auteur, parmi les accidents médullaires hérédo-syphilitiques.

Myxodermie contracturante hémorrhagique. — **M. Landouzy** lit un rapport sur le travail de **M. H. de Brun** (de Beyrouth) dont voici les conclusions. Il existe une maladie caractérisée par l'ensemble des phénomènes suivants : début brusque par une forte fièvre, des malaises, des vomissements, de la céphalalgie, apparition rapide de phénomènes typhiques avec agitation nocturne, délire souvent violent. Courbe thermique caractérisée par trois périodes : 1° ascension brusque jusqu'à 39 degrés; oscillations pendant huit à dix jours de 39 à 40 degrés; 2° apyrexie durant huit jours et même parfois hypothermie; 3° la température remonte aux environs de 39 degrés. Contracture généralisée, surtout accusée au niveau des muscles masticateurs, des muscles du visage et de la nuque. Altération spéciale de la peau, qui devient malléable comme la cire molle. Hémorrhagies sous-cutanées survenant au début de la 3e période, sous forme d'ecchymoses multiples entourées d'une zone blanche, douloureuse. On note l'absence de météorisme, de taches rosées et d'une éruption quelconque.

La durée de la maladie est de trois à quatre semaines. Le pronostic est grave. Le principe infectieux est encore inconnu.

Traitement des tumeurs malignes par le sérum d'âne naturel et immunisé. — **MM. Arloing et Courmont.** Nous avons essayé ce traitement sur une série de malades atteints d'épithéliomes et de sarcomes des divers organes.

Chez beaucoup de malades, les injections de sérum ont amené localement la production de réactions vives et de tumeurs érysipélateuses. Dans un certain nombre de cas, nous avons obtenu une amélioration passagère, mais après une dizaine d'injections, les douleurs deviennent de plus en plus vives et le malade refuse de continuer.

En résumé, les injections sont incapables d'amener la guérison des tumeurs malignes et d'empêcher leur récidive ou leur généralisation.

Elles peuvent être utiles en entraînant une diminution de la zone inflammatoire des tumeurs et en permettant ainsi d'intervenir chirurgicalement.

Le sérum d'âne préparé, contient des substances toxiques qui n'existent pas dans le sérum naturel, et amènent des symptômes généraux, du purpura, de l'œdème.

Le sérum naturel donne les mêmes améliorations que le sérum préparé.

Applications thérapeutiques du suc gastrique. **M. Fremont** (de Vichy). Il y a un an, j'ai montré à l'Académie du suc gastrique pur, obtenu par l'*isolement de l'estomac* chez le chien. Ce suc est susceptible d'application thérapeutique, et j'ai obtenu de bons résultats, grâce son administration au cours de plusieurs maladies du tube digestif : embarras gastrique, entérite, choléra nostras, grippe à forme gastro-intestinale, intolérance gastrique, apepsie, hypochlorhydrie.

Eclampsie puerpérale chez une primipare enceinte de sept mois et demi. — **M. Robert** (de Pau) lit une observation d'accouchement où le fœtus a dû être extrait de la cavité utérine après dilatation manuelle progressive et incision de l'orifice externe du col.

Photographie d'une balle dans les tissus. — **M. Monod** présente la photographie, par les rayons Rœntgen, d'une balle restée depuis dix ans dans l'épaisseur de l'éminence thénar, sans y causer d'accidents et qui s'était fragmentée en deux morceaux.

La contagion professionnelle du cancer. — **M. Pozzi** lit un rapport sur une note présentée par **M. Guermonprez.**

Il y a quelques années, M. Cornil observa un cas de contagion cancéreuse. Depuis, la littérature médicale s'est enrichie de nombreux faits dont beaucoup sont appuyés sur la théorie parasitaire du cancer.

M. Guelliot (de Reims) n'hésite pas à conclure à l'inoculabilité du cancer qu'il considère comme d'origine infectieuse. D'autre part, M. Cazin nie la possiblité de la contagion.

Il y a deux ordres de faits à considérer :

1° L'autoinoculation néoplasique n'est pas douteuse, mais est-ce une véritable greffe, ou seulement un fait d'irritation chronique favorisant l'apparition du néoplasme?

2° L'ensemencement par le chirurgien, au cours d'une opération chirurgicale, telle que cancer du sein. Il y a là encore la production d'un *locus minoris resistentiæ*, et non inoculation directe.

En admettant qu'il y eût bien, dans les deux observations de M. Guermonprez, production de néoplasies épithéliales, on peut voir là un fait de transplantation et non d'inoculation cancéreuse.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

9 Mai 1896.

Le lavage du sang dans les infections. — **M. F. Lejars.** Le lavage du sang dans les infections, proposé et expérimenté, en 1889, par MM. Dastre et Loye, depuis longtemps utilisé dans le choléra, pratiqué dans la fièvre typhoïde et dans certaines auto-intoxications, par M. Hermann Sahli (de Berne), en 1890, a été appliqué avec succès, dans ces derniers temps, à un certain nombre d'infections chirurgicales.

Pour les hémorrhagies, pour cet état complexe, qui porte le nom de choc traumatique ou opératoire, l'injection par voie sous-cutanée ou intra-veineuse, de notables quantités de sérum artificiel, rentre aujourd'hui dans la pratique journalière. Je pourrais citer pour ma part, un bon nombre de faits, où cette méthode m'a été fort utile, et, lorsqu'une intervention s'impose sur un malade anémié et déprimé, j'ai l'habitude de faire précéder l'opération d'une injection sous-cutanée de 400 à 500 grammes de sérum, injection que l'on répète au cours même de la séance opératoire, et que l'on renouvelle fréquemment durant les premières journées.

Je veux me borner au lavage du sang dans les infections, ayant plusieurs faits à ajouter à ceux que j'ai publiés dans la *Presse médicale* du 1er Janvier dernier.

De l'analyse de ces faits, il résulte que les injections intra-veineuses massives sont susceptibles de fournir d'excellents résultats, au début des grandes infections et dans les infections confirmées. Même dans les cas les plus désespérés, elles sont toujours suivies d'une période d'accalmie et d'une atténuation passagère des accidents : et l'on ne saurait faire fi de ces regains de vie et de résistance organique, qui peuvent promettre une intervention de salut.

C'est surtout dans ces cas urgents que la voie intra-veineuse est préférable, en assurant une action plus rapide. Dans les conditions ordinaires, la voie sous-cutanée, utilisée par M. Sahli (de Berne) et récemment par M. Duret (de Lille), se prête à l'injection de quantités tout aussi considérables de sérum.

Un élément nécessaire au succès du lavage du sang, c'est le bon fonctionnement des reins : nous en avons eu, chez deux malades, la preuve, pour ainsi dire expérimentale; les injections n'avaient donné aucun résultat, la quantité d'urine n'était nullement accrue : à l'autopsie, les reins étaient tout petits et scléreux, et tous les viscères infiltrés.

Nous ne réalisons pas, du reste, le lavage physiologique continu, tel que le pratiquait M. Dastre. En pratique, on s'en rapproche, en combinant les injections intra-veineuses, répétées deux fois por jour, avec les injections sous-cutanées, renouvelées toutes les deux heures.

Quant au mécanisme précis, il reste discutable, et l'étude expérimentale est à reprendre. Nous avons fait, dans le laboratoire, et avec le bienveillant concours de M. Laborde, quelques recherches sur un petit nombre de chiens, en essayant de reproduire la technique du lavage du sang, tel que nous le pratiquons chez l'homme. L'animal était infecté, par voie intra-péritonéale, avec un mélange de bile de bœuf et de culture de coli-bacille; et l'injection intra-veineuse n'était pratiquée qu'au moment où l'état général paraissait gravement atteint. Sur l'un de nos animaux, le résultat a été très frappant et comparable à ceux que l'on obtient chez l'homme; il nous a semblé aussi que, si l'injection intra-veineuse de séru était faite immédiatement avant ou peu de temps apr l'inoculation, elle devenait nocive et accélérait la marc du processus infectieux. Ces faits sont en trop pet nombre pour autoriser la moindre déduction ferme.

Mais les résultats obtenus en clinique, et l'étude q nous poursuivons depuis six mois, sur les injectio intra-veineuses massives dans les infections, nou semblent justifier les conclusions suivantes :

1° L'injection de sérum artificiel, à dose massive, e inoffensive;

2° Même dans les cas désespérés, elle retarde toujou la mort, assure des trèves utilisables;

3° Sous la réserve que les reins fonctionnent bie elle donne, dans les infections, des succès inattendus, e mérite d'être érigée en méthode générale. Une infectio grave, menaçante à bref délai, peut être conjurée o atténuée par une injection massive de plusieurs litres mais, il est nécessaire, le plus souvent, de renouveler l lavage durant plusieurs jours, avec ténacité, et d'injecte une quantité totale considérable de liquide. Pour s rapprocher, autant que possible, du lavage propremen dit, il est utile de combiner l'injection intra-veineus avec les injections sous-cutanées, fréquemment répétées;

4° La voie utilisée importe peu; mais la voie intra veineuse, inoffensive, du reste, et de technique simple assure un résultat plus rapide, et doit être préférée dan les cas urgents;

5° Le mode d'action est encore mal déterminé, et peu être multiple; quoi qu'il en soit, il est utile de combine la méthode des injections à tous les moyens propres accroître la quantité de liquide qui traverse et « lave l'organisme, aux boissons abondantes (s'il n'y a pas d contre-indication abdominale), aux grands lavages d l'intestin, etc.

M. Charrin. M. Lejars apporte des observations en faveur de l'emploi des solutions minéralisées. A cett occasion, je ferai remarquer que ces solutions aqueuse peuvent être utilisées de différentes façons : on peut en introduire des doses considérables, effectuer une sorte de lavage de l'économie; on peut injecter des volumes moins importants, 100 à 300 centimètres cubes, au lieu de 1 à 3 litres ou davantage; on peut aussi user de proportions faibles.

Avec quelques centimètres cubes, on rend des services; on retarde la mort des animaux inoculés ou intoxiqués par des toxines. Or, suivant qu'on a recours à des quantités énormes ou très minimes, on provoque tels ou tels effets; on détermine des phénomènes différents; on met, en somme, en œuvre des méthodes absolument distinctes.

Actuellement, ces procédés se répandent de plus en plus; il n'y aura bientôt plus un seul accoucheur, un seul chirurgien, un seul médecin qui ne se soit adressé à ces agents; aussi conviendrait-il de les étudier physiologiquement de plus en plus, attendu que les résultats sont généralement des plus satisfaisants : pour ces produits, comme pour les autres, il importe de dégager, l'utile du nuisible.

Pour ma part, j'ai noté, en me cantonnant exclusivement sur le terrain expérimental, la diurèse, la diarrhée, et, suivant les techniques, l'accroissement de l'urée, les oscillations de la pression; on a signalé aussi le peu d'importance de la mise en jeu de tel ou tel sel.

Peut-être faut-il compter, en se souvenant des atténuations des toxines dues à la dialyse, avec les modifications de l'osmose, conséquences des changements humoraux, avec la fixation, la précipitation de certains produits toxiques, plus encore, comme je l'ai vu, avec des incitations du névraxe; entre le mode d'action de ces solutions et celui des sérums des immunisés, en passant par l'humeur normale, physiologique, prise dans le sang coagulé, il existe toute une gamme de propriétés, en dehors, évidemment, des attributs spécifiques.

Malgré ces analogies, les divergences sont suffisantes pour s'étonner de l'abus de langage qui fait que l'on désigne des solutions salines, sous le nom de sérums; à l'heure présente, ces solutions, comme ces sérums, sont entre les mains de tous; ces désignations peuvent favoriser des erreurs, entraîner des confusions, en particulier au point de vue de la toxicité.

C'est ainsi qu'on nous parle de l'injection intra-veineuse de 3 litres et 1/2 de cette eau salée; un animal, un homme n'aurait pu recevoir cette dose de sérum réel, par l'unique raison qu'il serait mort bien avant la terminaison de cette injection.

Dans certaines discussions, on parait avoir eu, sur le véritable sérum, de singulières conceptions; on a vu, dans ce produit, d'importance pourtant fondamentale, presque uniquement une solution aqueuse minéralisée; on a partiellement oublié, avec ses effets toxiques, avec ses propriétés de précipitation, les ferments que contient cette humeur; on a quelque peu oublié la sérine, les globulines, aussi bien celles de Hammarsten que les autres; on a oublié ces principes si voisins des albumoses toxiques, des diastases qui agissent directement ou indirectement, en provoquant des modifications à conséquences lointaines.

Ce sont là des faits connus; en demeurant sur le terrain de la physiologie, sans toucher à la thérapeutique par les sucs des vaccinés, on peut affirmer que rien ne

urait prévaloir contre ces notions. Aussi, l'épithète artificiel, accolée au terme sérum, suffit-elle à peine our séparer des composés qui n'ont entre eux que des alogies chimiques ou fonctionnelles des plus rudimentaires.

M. Chauveau. L'intérêt, comme l'actualité du sujet, stifient ces distinctions. Le sérum est une humeur trop ettement définie en physiologie, et surtout trop toxique, our que l'on continue à désigner, sous ce nom, dans langage vraiment scientifique, de pures solutions alines.

M. Charrin. C'est par un véritable abus de langage u'on désigne, sous la dénomination générique de érums, les solutions salines employées en injections tra-veineuses ou sous-cutanées chez des blessés.

Le sérum véritable contient des ferments parfois ermogènes; il a un pouvoir de précipitation et des ffets toxiques bien connus. Il importe donc d'accenuer la distinction entre le sérum dit artificiel et le érum véritable, car l'identité dans les termes pourrait avoriser des confusions, des erreurs, spécialement au oint de vue de la toxicité.

Les rayons X et les microbes lumineux. — **M. R. Dubois.** M. Chauveau lit une note dans laquelle M. Dubois expose les résultats par lui obtenus en exposant des plaques photographiques, enveloppées de papier, au-dessus de cultures liquides de photobactériacées lumineuses.

De l'existence d'un vestige de la clavicule chez les pachydermes, les ruminants et les solipèdes domestiques. — **M. Lesbre.** M. Chauveau dépose une note de M. Lesbre dans laquelle cet auteur décrit, comme vestige de la clavicule, un raphé fibreux coupant le muscle mastoïdo-huméral, muscle complexe formé par l'union des portions claviculaires du trapèze et du deltoïde avec le cléïdo-mastoïdien.

Sur une anomalie nouvelle des muscles de l'œil. — **M. L. Blanc.** M. Chauveau dépose une note de M. Blanc qui a rencontré deux fois, chez le cheval, une anomalie tendant à donner, au muscle petit oblique, la disposition anatomique du grand oblique. L'hypothèse la plus plausible, pour expliquer cette disposition, est une tendance du petit oblique à se perfectionner à l'égal de son antagoniste : le muscle, primitivement monogastrique, tendrait à devenir digastrique.

Sur l'existence simultanée de deux ferments d'oxydation dans les cellules végétales. — **M. de Rey-Pailhade.** M. Gley lit une communication de M. de Rey-Pailhade établissant l'existence fréquente d'un ferment d'oxydation très répandu dans les jeunes racines et les jeunes tiges des grains germés. Les cellules végétales contiennent, en outre et simultanément, la laccase. Il est à noter que le ferment végétal ne se confond pas avec le ferment du règne animal décrit par MM Röhman et Spitzer.

Valeur antiseptique du benzène. — **MM. Chassevant et Oot.** M. Chassevant rappelle la série d'expériences autrefois entreprises par lui, et tendant à réduire considérablement la valeur antiseptique du benzène ou benzine du commerce.

Depuis, on avait proposé, pour la désinfection des vêtements, la mise en contact avec de la benzine, puis le séchage soit à la température ambiante, soit à 70 degrés, en présence de l'air.

M. Chassevant a étudié à nouveau, la question avec M. Oot, et leurs expériences ont porté surtout sur le bacille charbonneux et le colibacille. Leurs conclusions confirment les résultats des premières expériences.

Le contact du benzène prolongé d'une demi-heure à 24 heures et suivi de l'action de la chaleur à 70 degrés, en présence de l'air pendant 24 heures, ne semble pas avoir d'action antiseptique. Les benzines commerciales paraissent retarder tout au plus la végétation des microbes.

Du traitement de l'idiotie myxœdémateuse par l'ingestion de corps thyroïde. — **M. Bourneville.** présente une enfant de quatre ans atteinte d'idiotie myxœdémateuse. La fillette mesure une hauteur de 70 centimètres et pèse 11 kilogrammes. Elle a des antécédents héréditaires très chargés, car la plupart de ses parents furent ou des alcooliques ou des névropathes. M. Bourneville se propose de la soumettre au traitement thyroïdien et de la représenter dans deux mois devant la Société.

Sur le Pentastomum constrictum Siebold, parasite du foie des nègres. — **M. Giard.** M. Giard présente un parasite qui lui a été envoyé par MM. Marchoux et Clouard. Le Pentastonum constrictum a été recueilli dans le foie d'un tirailleur sénégalais, mort brusquement avec les symptômes d'une méningite aiguë. Dans les sinus de la dure-mère, l'examen bactériologique décela l'existence du pneumocoque, tandis que le foie et le mésentère étaient bourrés de petits kystes dans lesquels on trouva un parasite mesurant 18 à 22 millimètres de long et animé de mouvements lents; ce parasite était le Pentastomum constrictum.

L'auteur pense que les accidents méningés furent déterminés par l'existence d'un ou plusieurs pentastomes, sans doute expulsés par le malade au moment où la suppuration s'est établie.

Relâchement des muscles dans l'hémiplégie organique. — **M. Babinski.** L'auteur a observé, dans plusieurs cas d'hémiplégie ou de monoplégie brachiale due à une lésion de l'encéphale, un relâchement des muscles qui se manifeste par la possibilité de faire exécuter aux membres paralysés certains mouvements passifs d'une étendue plus grande qu'aux membres du côté sain. Ses observations ont porté particulièrement sur le mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras.

Ce trouble paraît de même ordre que l'abaissement de la commissure labiale, constaté dans l'hémiplégie organique.

M. Babinski n'ayant pas observé ce phénomène dans divers cas d'hémiplégie hystérique, est porté à voir, dans ce fait, un élément de différenciation entre l'hémiplégie et la monoplégie brachiale organiques, d'avec l'hémiplégie et la monoplégie brachiale hystériques.

Action des inhalations chloroformiques sur l'élimination de l'azote par les urines. — **M. Vidal.** Examinant les urines d'une malade soumise à une simple chloroformisation exploratrice, l'auteur constata une décharge d'urée tout comme après un traumatisme opératoire.

Une série d'expériences entreprises sur les animaux sont venus confirmer ce fait. Sous l'influence des vapeurs de chloroforme, il se fait une désassimilation activé des matériaux azotés, qui contraste avec le ralentissement des combustions des hydrates de carbone de l'organisme admis par la plupart des auteurs.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE, DE LARYNGOLOGIE ET DE RHINOLOGIE

Congrès de Mai 1896

Un nouveau cas d'empyème chronique du sinus frontal avec fongosités, opéré et guéri par l'ouverture frontale et le curettage. — **M. Luc.** Il s'agit d'un nouveau cas de sinusite frontale, opérée avec succès par la méthode préconisée dans des publications antérieures. Cette méthode consiste, comme l'on sait, à ouvrir largement le sinus par voie frontale externe, à curetter et à cautériser à fond sa cavité. On ferme immédiatement la plaie, après installation à demeure d'un gros drain dans le sinus et dans la cavité nasale correspondante.

Grâce à sa forme évasée supérieurement, le drain tient naturellement en place sans qu'il soit besoin de le fixer inférieurement. Par ce tube, on injecte quotidiennement dans le foyer, pendant la semaine qui suit l'opération, d'abord une solution de formol au 1/1000, puis de l'éther iodoformé, afin de le maintenir aseptique. Dès que toute trace d'écoulement purulent a cessé par le tube, c'est-à-dire après un délai variant entre dix et vingt jours environ, on enlève le drain qui cède à un léger effort de traction. On peut alors apercevoir, à la rhinoscopie antérieure (le plancher du sinus ayant été réséqué au cours de l'opération), la cavité du sinus vide de pus et de fongosités. Quant à la plaie, on la trouve réunie, à la levée du premier pansement, c'est-à-dire au bout de quatre ou cinq jours. Une semaine plus tard, tout pansement est devenu inutile, et l'opéré est rendu à sa vie ordinaire.

Ce procédé opératoire, imaginé il y a plus de dix ans par M. Oyston, d'Aberdeen, mais tombé depuis dans l'oubli, présente sur les autres méthodes de grands avantages. Seule, l'ouverture large du sinus, suivie du curetage à fond de ses parois, peut donner la guérison radicale dans les formes tant soit peu anciennes, et fatalement compliquées de fongosités. Aussi doit-on limiter les tentatives de guérison par simple lavage du sinus, par son orifice naturel, aux seuls cas aigus.

D'autre part, la fermeture immédiate de la plaie, rendue réalisable et inoffensive par l'installation du large drain fronto-nasal, paraît présenter le triple avantage :

1° De supprimer le danger de l'érysipèle post-opératoire;

2° D'abréger considérablement la durée des soins consécutifs;

3° De rendre aussi peu apparente que possible la cicatrice consécutive à l'incision cutanée, d'autant mieux que celle-ci est, en grande partie, dissimulée par la repousse du sourcil rasé sur l'étendue de son tiers interne, au moment de l'opération.

Un cas de mastoïdite de Bezold. — **M. Mendel.** Dans cette variété de mastoïdite, le pus, au lieu de se faire jour en perforant la paroi externe de l'apophyse, détermine la rupture de sa paroi interne et va se collecter au niveau de la fossette d'insertion du digastrique et sous le sterno-mastoïdien.

Cette circonstance est fort rarement réalisée, puisqu'on ne compte, jusqu'à présent, qu'une vingtaine de faits de ce genre.

Ordinairement, au milieu ou au décours d'une otite moyenne, on peut constater l'apparition d'une douleur vague au niveau de l'attache supérieure du sterno-cléido-mastoïdien, douleur bientôt accompagnée de la formation d'une tumeur fluctuante dans la même région. La maladie abandonnée à elle-même, la tuméfaction s'étend et l'on constate alors l'existence d'un gonflement envahissant, qui peut occuper toute la moitié correspondante du cou. Arrivée à ce degré, l'affection devient redoutable et exige un traitement chirurgical.

J'ai eu l'occasion d'observer, à son début, une mastoïdite de Bezold : un traitement simple a pu, à cette époque, s'opposer à son développement, et en amener la guérison complète.

M. M..., professeur, âgé de trente-deux ans, est pris de grippe en Janvier 1895 : trois semaines après le début de cette affection, il est pris d'otite aiguë gauche, avec perforation spontanée du tympan et écoulement abondant.

Quinze jours après le début de la suppuration, le malade se plaignit d'une douleur singulière dans le côté correspondant du cou; il ressentait au-dessous de l'occipital, dans la masse musculaire, à 3 ou 4 centimètres du bord postérieur de l'apophyse, une gêne caractérisée, notamment pendant les mouvements de rotation de la tête.

Rien, à l'extérieur, ne distinguait le point douloureux cervical; il n'y avait ni rougeur, ni gonflement, ni empâtement de la région.

Néanmoins, l'écoulement, malgré le traitement ordinaire, était toujours aussi abondant. Vers le milieu de Mars, — soit un mois et demi après le début de l'otite, — le malade attira mon attention sur ce fait, qu'en pressant au niveau du point douloureux une certaine quantité de pus était chassée de la caisse à chaque pression.

Pendant ce temps, la caisse paraissait se guérir; mais, à mesure que l'orifice tympanique se rétrécissait, et que la quantité de pus excrétée était moindre, la douleur cervicale augmentait.

Je pris donc le parti de maintenir le tympan ouvert, et je dus en pratiquer la parencétèse jusqu'à cinq fois. Après expression de la poche cervicale, je versais, dans le conduit, une petite quantité de glycérine phéniquée à 1/20; à ce moment, j'invitais le malade à presser sur son point douloureux du cou; quelques bulles d'air étaient chassées et traversaient le liquide de l'instillation, pendant que le malade avait la sensation nette de la pénétration du liquide médicamenteux dans la poche cervicale.

Grâce à ce simple traitement, cette affection put guérir complétement, et, trois mois après le début de l'otite, le malade avait retrouvé son état normal.

Laryngite œdémateuse. — **M. L. Bar** (de Nice). Subordonnée à la plupart des causes de l'adulte et aux causes si fréquentes d'inflammation des voies respiratoires du jeune âge, cette affection existe au même titre. Si on la rencontre si rarement, c'est que les moyens d'investigation et la laryngoscopie en sont plus difficiles. C'est là, cependant, le seul moyen de diagnostiquer ces cas, qu'on pouvait prendre pour croup d'emblée, laryngite striduleuse, certains polypes laryngiens; chez un enfant pâle, affaibli, il faut se méfier d'un foyer tuberculeux laryngien, quelquefois indiagnosticable pendant la vie.

La constitution anatomique est la même à tout âge, toujours variable, selon la cause qui la produit. En raison de l'étroitesse du larynx chez l'enfant, et de la laxité très grande de la muqueuse à cet âge, l'évolution est plus rapide et la terminaison fatale plus fréquente.

La laryngite œdémateuse de l'enfant sera traitée d'après la nature et la cause de l'œdème. Le traitement local sera de la plus grande importance. Les pulvérisations de liquide fortement chargé de tannin, les révulsifs, compresses chauffantes de Prietnitz, éponge d'eau chaude autour du cou, un léger vomitif, suffiront souvent. Le bromure de potassium et l'aconit rendront des services.

En cas de danger, il faut attendre relativement peu de l'intubation laryngée, et se souvenir que la trachéotomie sera d'autant plus suivie de succès qu'elle aura été faite plus tôt. Pour être efficace, elle doit être faite avant que la laryngo-sténose ait occasionné des phénomènes asphyxiques trop avancés.

La toux amygdalienne. — **M. Furet.** Signalée déjà par quelques auteurs, la toux amygdalienne, qui peut résulter d'une altération pathologique quelconque de l'amygdale, s'explique suffisamment par l'innervation si complexe de la glande. En effet, le glosso-pharyngien, le lingual, le spinal et le pneumogastrique se confondent et s'enchevêtrent à sa face externe où ils constituent un petit plexus décrit par Andersch sous le nom de « plexus tonsillaire ». Il ne faut pas oublier, en outre, que l'amygdale est comme enserrée par les muscles des piliers, qui sont en rapport très net avec l'appareil musculaire du larynx.

La toux amygdalienne est violente, quinteuse, spasmodique, angoissante même; elle s'accompagne souvent de réflexes de voisinage, en particulier, de larmoiement. Elle se distingue de la toux dûe à une affection des voies respiratoires, par le manque absolu d'expectoration, et aussi, par ce fait, qu'elle ne cède à aucun des moyens médicaux généralement employés.

Le traitement est le traitement approprié à la lésion de la tonsille. L'amygdalotomie chez l'enfant, le morcellement chez l'adulte semblent être les méthodes de choix.

Dr De Lavarenne.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Maretheux, 1, rue Cassette.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à *MM. les Médecins qui en font la demande.*
22 et 24, PLACE VENDOME

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;
Indiqué dans: NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HT

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

GLYCÉRO-PHOSPHATES DE BRUEL

ELIXIR { à base de **GLYCÉROPHOSPHATES** de SOUDE, de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STRYCHNINE.

SIROP { à base de **GLYCÉROPHOSPHATES** de CHAUX et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infantile.

GRANULÉ { de **GLYCÉROPHOSPHATE** de CHAUX neutre et entièrement assimilable.

SOLUTION Injectable { de **GLYCÉROPHOSPHATE** de Soude
Maladies de la Moelle. — Cachexies rebelles. — Aliénation mentale.

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)
et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

LACTO-FER du Dr GISCARD

Marque de Fabrique déposée

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.
Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.
DOSE : 2 à 8 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 FR.

VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MENARD, Commissionnaire, 48, Faubg Poissonnière, Paris.

COALTAR SAPONINÉ LE BEU

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire françai
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines cou neuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements,** etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

VIN AUGUET

COCA, QUINA, ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES & VIN VIEUX D'ESPAGNE

Dans l'**Anémie,** la **Chlorose,** les **Fièvres,** les **Gastralgies, Dyspepsies, Apepsies, Cachexies,** qu'elles soient dues à des causes physiques (excès de travail, de fatigue, habitudes sédentaires) ou à des influences morales (contention d'esprit, impressions pénibles, etc.), l'action combinée du Coca, du Quina et des Écorces d'oranges amères fait du **Vin Auguet** un spécifique sans rival ; cela résulte des nombreuses observations et des essais auxquels a été soumis ce vin par MM. les Drs Guyon, Maurel, de la Porte, Perronet, Hamon, Blanc, Denys, etc.

Le **VIN AUGUET** *se trouve dans toutes les Pharmacies de France et de l'Etranger*

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.